

Bevalling na een keizersnede

U krijgt deze folder omdat u eerder bent bevallen via een keizersnede. Omdat u al een keizersnede heeft gehad, is het belangrijk dat u weet wat de mogelijkheden zijn bij een volgende bevalling. Ook leest u in deze folder over de mogelijke risico's.

Over de beste manier van bevallen na een keizersnede is in de literatuur geen eenduidige conclusie. De risico's van een vaginale bevalling moeten worden afgewogen tegen de risico's van een nieuwe keizersnede (gepland of ongepland). Het is dus belangrijk dat iedere vrouw, onder begeleiding van de gynaecoloog, een eigen afweging maakt.

Prenatale controles

Het advies is dat u in het eerste of begin tweede trimester eenmalig in Máxima MC op controle komt om het beleid tijdens de zwangerschap en bevalling te bespreken. Als er geen andere redenen zijn om u in het ziekenhuis te controleren, dan vinden de controles tot 36 weken plaats bij de verloskundige. Vanaf 36 weken wordt de zorg definitief overgenomen door Máxima MC.

Meerdere keizersneden in de voorgeschiedenis

Bij meer dan één keizersneden in de voorgeschiedenis wordt er bij de volgende zwangerschap vaak een geplande keizersnede afgesproken. Bespreek de mogelijkheden met uw gynaecoloog.

Een vaginale bevalling

Vaak is het geen probleem om vaginaal te bevallen nadat een eerder zwangerschap is geëindigd in een keizersnede. Er kunnen echter wel complicaties optreden ten gevolge van die keizersnede.

Placentaproblemen

De placenta wordt ook wel moederkoek genoemd. Wanneer de placenta in het litteken van de keizersnede groeit noemen we dit een placenta accreta of increta. Dit levert problemen op bij de geboorte van de placenta.

De placenta wordt dan moeizaam geboren wat kan leiden tot veel bloedverlies. In sommige gevallen wordt de placenta dan door middel van een operatie verwijderd. Dit overkomt 2 tot 5 op de 1000 vrouwen.

De informatie in deze folder is van algemene aard en is bedoeld om u een beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In uw situatie kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze folder is dan ook slechts een aanvulling op de specifieke (mondelinge) voorlichting van uw specialist of behandelaar.

Scheuring van het litteken (uterusruptuur)

Tijdens de bevalling kan het litteken van de keizersnede scheuren. Dit is een zeldzame maar ernstige complicatie. We houden daarom ook de conditie van u en de baby voortdurend in de gaten. Uw kind wordt tijdens de bevalling bewaakt door middel van een continue hartfilmpje (CTG). Het eerste symptoom van het scheuren van het litteken is namelijk een verandering in het hartritme van de baby. Als de verloskundige of gynaecoloog vermoedt dat het litteken scheurt wordt er meteen een spoedkeizersnede uitgevoerd. Deze complicatie komt bij 6 op de 1000 vrouwen voor.

De voor- en nadelen op een rij

Voordelen van een vaginale baring na een keizersnede:

- geen nadelen van de operatie;
- kortere ziekenhuisopname van moeder en kind;
- sneller herstel van de moeder.

Nadelen van een vaginale baring:

- er is kans op het scheuren van het litteken waarvoor een spoedkeizersnede nodig is.
- de kans bestaat dat alsnog een keizersnede nodig is vanwege het niet vorderen van de ontsluiting, niet vorderen van de indaling, niet vorderen van de uitdrijving of een afwijkend hartfilmpje van de baby.

Een geplande keizersnede

U mag, in overleg met de gynaecoloog, ook kiezen voor een geplande keizersnede.

Voordelen van een geplande keizersnede:

- geen risico op het scheuren van het litteken

Nadelen van een geplande keizersnede:

- kleine kans op gezondheidsproblemen bij het kind. We noemen dit het “wet lung syndroom”. De baby kan ademhalingsmoeilijkheden hebben doordat hij nog vocht in de longen heeft. Tijdens een vaginale bevalling wordt namelijk het vocht uit de longen geduwd, bij een keizersnede is dat niet het geval. Opname op de zuigelingenafdeling kan dan noodzakelijk zijn.
- langer verblijf in het ziekenhuis
- trager herstel van de moeder
- het risico op ernstige complicaties in volgende zwangerschappen is na een geplande keizersnede hoger dan na een geslaagde vaginale baring.

Inleiden van de baring na voorafgaande keizersnede

Het inleiden van de bevalling bij een vrouw met een keizersnede in de voorgeschiedenis kan complicaties geven. De kans op een scheuring in het litteken wordt namelijk iets groter wanneer er gebruik gemaakt wordt van weeënopwekkende medicijnen.

Bij een rijpe baarmoedermond kunnen de vliezen wel worden gebroken. Ook het geven van een infuus met weeënstimulerende medicatie is mogelijk.

Bij een onrijpe baarmoedermond krijgt u de keuze om ingeleid te worden door middel van misoprostol of een ballonkatheter. Hiervoor verwijzen we u naar de folder 'Het inleiden van een bevalling'.

Samenvattend:

- Wij zijn van mening dat een vaginale baring na een eerdere keizersnede verantwoord is.
- Informatie aan de ouders is erg belangrijk en betekent dat beide opties (vaginaal bevallen en opnieuw een keizersnede) open zijn.
- De kans op een geslaagde vaginale baring na een eerdere keizersnede is $\pm 75\%$. Dit kan de gynaecoloog ook nog specifiek in uw situatie uitrekenen.
- Een scheuring van het litteken in de baarmoeder (uterusruptuur) tijdens de bevalling zonder gebruik van weeënstimulerende middelen komt bij 6 op de 1000 vrouwen voor.
- Weeënstimulerende middelen na een eerdere keizersnede verhoogt de kans op een scheuring van het litteken iets maar kan wel worden toegediend.
- Tijdens de vaginale bevalling monitoren we uw conditie en de conditie van uw kind op de voet.

Heeft u vragen?

Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen? Op www.degynaecoloog.nl staat veel informatie over bevallen na een keizersnede en bevat een keuze hulp.

Tijdens kantooruren kunt u contact opnemen met de polikliniek gynaecologie (locatie Eindhoven en Veldhoven), via telefoonnummer (040) 888 83 80.

Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met de verloskamers via telefoonnummer: (040) 888 95 51.